GESTION THÉRAPEUTIQUE 2012

La surveillance de la glycémie

Meilleurs tests, meilleurs résultats

21

Diabète

Aider les patients à prendre en charge cette maladie complexe

26

Anaphylaxie

Éduquer pour prévenir

31

La surveillance de la glycémie

Meilleurs tests, meilleurs résultats

par Elizabeth Garel

L'Association canadienne du diabète (ACD) recommande l'autosurveillance de la glycémie (ASG) comme l'une des pierres angulaires de la prise en charge du diabète. De nombreuses études ont toutefois révélé que beaucoup de patients ne réussissent pas à surveiller adéquatement leur glycémie. Une étude[1] rapporte que 67 % des patients atteints de diabète de type 2 ne mesurent pas leur glycémie conformément aux recommandations. Une étude canadienne[2] a révélé non seulement que les patients ne mesurent pas leur glycémie aussi fréquemment qu'on le leur recommande, mais qu'ils enregistrent souvent leurs résultats de manière erronée.

Colin Reeve, pharmacien dans une pharmacie de Winnipeg, n'est pas surpris des révélations de ces études. Éducateur agréé en diabète (EAD) depuis 1999, il en a vu de toutes les couleurs, depuis les patients qui n'ont jamais surveillé leur glycémie jusqu'à ceux qui la mesurent trop rarement ou incorrectement. Mais sans doute l'erreur la plus commune et la plus préjudiciable consiste à ne prendre aucune mesure devant les résultats de ces tests. « Les patients m'apportent leur journal de bord indiquant les prélèvements de sang qu'ils ont fait, convaincus qu'ils ont bien suivi les consignes de leur médecin. Mais quand je parcours leur journal et que je leur demande comment ils ont réagi à tel pic ou telle baisse de glycémie, neuf fois sur dix ils disent n'avoir absolument rien fait, explique-t-il avec frustration. Ils ne comprennent pas qu'ils sont censés dégager des tendances des résultats obtenus et modifier leur comportement en conséquence. »

Et c'est là que les pharmaciens peuvent jouer un rôle essentiel. « Nous pouvons aider les patients à franchir le pas entre l'interprétation de leurs résultats et le passage à l'action, » indique-t-il.

Pour aider les patients diabétiques à améliorer l'autosurveillance de leur glycémie, il faut souvent commencer par leur conseiller un glucomètre approprié. « Il existe beaucoup de bons glucomètres sur le marché; il faut donc trouver celui qui correspond le mieux aux besoins du patient », explique M. Reeve. Par exemple, les personnes ayant une déficience visuelle auront plutôt besoin d'un glucomètre à grand écran, alors que celles qui doivent mesurer leur glycémie pendant la nuit auront avantage à choisir un glucomètre avec un écran rétroéclairé. Beaucoup de glucomètres offrent maintenant une série d'innovations technologiques, comme le calcul d'une moyenne glycémique, des indicateurs de glycémie pré- ou postprandiale, mais ces appareils n'ont d'intérêt qui si les utilisateurs souhaitent apprendre à les utiliser et sont en mesure de le faire.

Les patients qui viennent d'apprendre qu'ils sont diabétiques ont absolument besoin d'une démonstration pour apprendre à mesurer leur glycémie. Mais ceux qui le savent depuis longtemps devraient aussi recevoir des conseils de routine sur les techniques appropriées d'autosurveillance de la glycémie, explique Tom Kontio, un pharmacien EAD qui travaille dans une pharmacie de la chaîne canadienne Pharmasave, ainsi qu'au sein d'un groupe de médecine familiale, en Ontario. « Je demande toujours à mes patients d'apporter leur glucomètre quand ils viennent me consulter, pour voir comment ils s'y prennent. Les observer pendant qu'ils mesurent leur glycémie est la seule façon de savoir s'ils le font correctement », note-t-il. Il cite l'exemple d'un patient qui a commencé sa démonstration en sortant les languettes qu'il avait gardées dans la pochette de son glucomètre, au lieu de les extraire du sachet original dans lequel elles sont conservées sous vide. « Je lui ai alors expliqué que le contact de l'air détériorait les languettes et réduisait l'exactitude des résultats. Je n'aurais jamais pu imaginer ce problème si je ne l'avais pas vu faire », conclut M. Kontio.

Tom Kontio, comme tous les pharmaciens de l'Ontario, reçoit un remboursement pour les consultations liées à l'auto-

Autosurveillance glycémique ou dosage d'HbA1c ?

L'autosurveillance glycémique à l'aide d'un glucomètre permet aux patients de déterminer leur glycémie à un moment précis. En revanche, le dosage d'HbA1c indique le niveau moyen de glycémie au cours des trois derniers mois. Les deux résultats sont précieux pour la prise en charge du diabète.

« Comme je le dis à mes patients, l'information que leur donne le glucomètre leur permet de gagner leur bataille quotidienne contre le diabète. Les résultats de leur dosage d'HbA1c leur permettent de gagner la guerre », conclut Tom Kontio.

surveillance glycémique, quand elles sont faites dans le cadre du programme de revue des médicaments pour le diabète (*Diabetes MedsCheck Program*). Au cours de ces séances, il insiste sur les trois raisons pour lesquelles les patients doivent mesurer leur glycémie: l'ajustement de leur médication (souvent, il s'agit d'ajuster leur prochaine dose d'insuline); la modification le jour-même de leur alimentation ou de leur activité physique; et une connaissance approfondie de leur maladie (p. ex., quel est l'effet de la maladie sur les taux de glycémie).

Colin Reeve donne des consultations individuelles payantes sur le diabète au cours desquelles il aborde de nombreux sujets, et pas seulement l'autosurveillance glycémique. « Les patients diabétiques ne viennent pas nous voir uniquement pour des problèmes de dépassement des objectifs glycémiques. De nombreux problèmes de santé sont liés au diabète, depuis la dysfonction érectile jusqu'à la douleur neuropathique. C'est pourquoi nous privilégions une approche globale au cours de ces consultations », explique-t-il. Lors de ces rencontres, d'entrée de jeu, M. Reeve établit avec le patient les sujets à aborder et la durée de la séance (en général de 20 à 30 minutes), et il ne perd pas sa montre de vue.

Bien que tous deux soient EAD, Colin Reeve et Tom Kontio sont d'avis que les pharmaciens n'ont pas nécessairement à suivre le programme intensif d'EAD pour offrir des services d'autosurveillance glycémique à leurs patients. La stratégie sur le diabète destinée aux pharmaciens, proposée par l'Association des pharmaciens du Canada (APhC), est un excellent programme invitant les pharmaciens à parfaire leurs connaissances et leurs compétences en matière de traitement de cette maladie. « Le programme de formation continue sur le diabète de l'APhC permettra à tous les pharmaciens de se spécialiser dans ce domaine, explique Colin Reeve, qui est le représentant des Champions du diabète de l'APhC pour le Manitoba. »

La plupart des associations de pharmaciens provinciales proposent également des programmes de formation continue pour la prise en charge du diabète, y compris l'autosurveillance glycémique. « L'information est disponible. Si ce sujet vous intéresse, vous pouvez la trouver », poursuit M. Kionto.

Bien que la désignation en tant qu'EAD ne soit pas nécessaire, Tom Kionto admet qu'elle peut être utile sur le plan commercial. « Être éducateur agréé en diabète ne change pas votre champ de pratique, mais les lettres "EAD" vous donnent une certaine forme de crédibilité auprès des autres professionnels de la santé », affirme-t-il. Sa réputation en tant que spécialiste du diabète s'est bâtie en grande partie grâce à des activités de réseautage interprofessionnel, en particulier avec des diététistes et infirmières également EAD, des médecins de la région spécialisés en soins de première ligne et des représentants de compagnies pharmaceutiques. « Si les représentants d'insuline apprennent que vous êtes une ressource précieuse pour les patients diabétiques, ils peuvent vraiment diffuser l'information auprès des médecins de la région », explique-t-il.

Colin Reeve concentre actuellement tous ses efforts de marketing sur les médecins. C'est pourquoi il a fait parvenir aux médecins de la région des brochures expliquant ses services. « Dans un contexte de pratique interprofessionnelle, nous devons approcher les autres professionnels de la santé. Je crois que nous avons plus à gagner en sensibilisant directement les médecins et en les informant de nos compétences, plutôt qu'en nous adressant aux patients. »

En plus de ses activités de réseautage, M. Reeve est bénévole pour l'ACD. « Je ne suis pas là seulement en mon nom personnel, en tant que pharmacien, mais je représente aussi le domaine de la pharmacie dans son ensemble et la connaissance que notre profession peut offrir. »

Être connu comme un spécialiste du diabète semble favoriser la fidélité du patient et, au bout du compte, assure de meilleurs résultats. « Quand vous offrez un service spécialisé comme celui-ci, vous gagnez en fidélité de la clientèle. Et c'est important, particulièrement en ces temps où nous assistons à une grande fluctuation des honoraires », poursuit Tom Kionto. Surtout en considérant que les diabétiques ont souvent de multiples besoins en services de santé. ✪

Références

1. University of New Mexico. *Diabetes Care*, 2001. **2.** *Canadian Journal of Diabetes*, 2006.

Conseils et observance du traitement

- ✔ Les objectifs glycémiques sont différents d'une personne à l'autre; l'Association canadienne du diabète recommande toutefois, pour la plupart des diabétiques, un objectif de 4,0 à 7,0 mmol/L pour la glycémie à jeun ou préprandiale, et de 5,0 à 10,0 mmol/L pour la glycémie postprandiale.
- ✔ L'exactitude du glucomètre doit être vérifiée une fois par an en comparant les résultats avec une mesure faite en laboratoire. Les résultats obtenus avec le glucomètre ne doivent pas différer de plus de 20 % de ceux du laboratoire.
- ✔ Observez le patient pendant qu'il mesure sa glycémie pour vous assurer qu'il le fait correctement.
- ✔ Encouragez-le à consigner avec précision ses résultats, non seulement les mesures de la glycémie mais également les aliments qu'il consomme, son niveau d'activité physique, ses médicaments et son état au moment de chaque mesure.
- ✔ Assurez-vous que les patients sont capables de reconnaître les tendances et, plus important encore, qu'ils savent adapter leur alimentation, leur niveau d'activité physique et leur dose d'insuline.

Ressources

POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Association canadienne du diabète (ACD)

- *Lignes directrices de pratique clinique (2008) pour la prévention et le traitement du diabète au Canada* www.diabetes.ca/documents/about-diabetes/CPG_FR.pdf
- Section pour les professionnels : trousse d'information sur les lignes directrices en pratique clinique, conférences, section pour éducateurs en diabète. www.diabetes.ca/for-professionals
- L'autosurveillance de la glycémie chez les personnes atteintes de diabète de type 2: document d'information de l'ACD à l'intention des fournisseurs de soins de santé www.diabetes.ca/documents/for-professionals/317-319--FR_v2.pdf

***Québec Pharmacie* – Suppléments diabète**

- Juin 2011 : les plus récents médicaments liés au diabète, les plus récentes recommandations pour la surveillance glycémique et le pancréas bioartificiel comme nouvelle option de traitement. www.professionsante.ca/pharmaciens/magazines/quebec-pharmacie/vol-58-no-3/supplement-diabete-2011-12537
- Juin 2010 : inclut un article sur la surveillance glycémique. www.professionsante.ca/files/2010/07/spDiabete201006.pdf

***L'actualité pharmaceutique,* formation continue (mai 2010)**

- *L'autogestion du diabète : nouveautés 2010 et principes de suivi :* caractéristiques des glucomètres sur le marché, rôle du pharmacien dans la gestion du diabète. www.professionsante.ca/pharmaciens/magazines/lactualite-pharmaceutique/vol-18-no-4/lautogestion-du-diabete-nouveautes-2010-et-principes-de-suivi-6755

Guide facile d'utilisation des insulines - Diabète Québec

- www.diabete.qc.ca/html/materiel_publications/guide_insulines2010.html

Société canadienne du diabète

- http://csaap.ca/2011/09/societe-canadienne-du-diabete

Association des pharmaciens du Canada

- *La stratégie sur le diabète destinée aux pharmaciens :* inclut un programme de formation en ligne de 10 modules pour les pharmaciens. Accès au supplément sur le diabète 2009 de la *Revue des pharmaciens du Canada* (en anglais). www.diabetespharmacists.ca/Default.aspx

Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé

- Multiples communiqués en anglais et en français : bandelettes de test glycémique, analogues de l'insuline, pompes à insuline, etc. (recherche sous « diabète »). www.cadth.ca/fr

Guide canadien sur le diabète

- Archives du bulletin trimestriel écrit par des professionnels en diabète à l'intention d'autres éducateurs et professionnels en diabète de première ligne. www.diabetescareguide.com/fr/newsarchive.html

Association américaine du diabète

- *Standards of Medical Care in Diabetes 2011* (en anglais) : recommandations pour les aspects suivants : dépistage, diagnostic, prévention et gestion du diabète, prévention et gestion des complications, soins de populations spécifiques et stratégies d'amélioration des soins. http://care.diabetesjournals.org/content/34/Supplement_1/S11.full

POUR LES PATIENTS

Association canadienne du diabète (ACD)

- Guide 2009/10 : gestion du diabète, produits et médicaments disponibles au Canada, glucomètres, aides à l'injection/stylos à insuline, fournitures/pompes à insuline. www.diabetes.ca/documents/about-diabetes/CDA_ConsmrGuide.pdf
- Diabète et prédiabète, vivre avec la maladie, outil d'autoévaluation du risque cardiovasculaire, conseils en nutrition, documents à commander pour les consommateurs (en anglais). www.diabetes.ca/diabetes-and-you
- L'indice glycémique (PDF imprimable) www.diabetes.ca/Files/glycemicindex_fr.pdf
- Glycémie - Maîtrisez votre taux (PDF imprimable) www.diabetes.ca/pensezy/faire-mieux/glycemie/

Guide canadien sur le diabète

- Cinq outils pour que les patients contrôlent leur diabète (connaissances, activité physique, choix alimentaires, surveillance et médicaments). Dossier personnel de santé téléchargeable pour faire un suivi des résultats. www.diabetescareguide.com/fr/intro.html

Agence de la santé publique du Canada

- Prévention du diabète et façon de vivre avec la maladie, faits et liens utiles. www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/diabetes-diabete/index-fra.php

Diabète

Aider les patients à prendre en charge cette maladie complexe

par Elizabeth Garel

Pendant plusieurs années, la pharmacienne Johanne Fortier a perçu la peur et la frustration dans le regard de nombreux patients aux prises avec le diabète, mais elle n'avait pas d'information suffisante pour les guider en toute confiance. C'est pourquoi, voilà 10 ans, elle est devenue éducatrice agréée en diabète (EAD).

Depuis, l'éducation en matière de diabète est devenue une vocation. Deux jours par semaine, elle se consacre exclusivement à conseiller des patients diabétiques dans une pharmacie communautaire en Ontario. Le reste du temps, elle travaille comme conseillère en diabète, notamment une journée par semaine dans une clinique médicale de 10 000 patients à Waterloo, où exercent cinq médecins de famille.

Janet Bradshaw, EAD, partage également son temps entre la pharmacie communautaire et la consultation. Un à deux jours par semaine, elle est l'unique pharmacienne de service dans une pharmacie de la Saskatchewan. Le reste de la semaine, elle est conseillère dans une pharmacie de la chaîne canadienne Pharmasave Drugs et agit à titre de personne-ressource auprès des pharmaciens des établissements de cette même chaîne, soit plus de 50 pharmacies en Saskatchewan, au Manitoba et dans le nord de l'Ontario. Sa tâche est de créer des programmes et des outils pour aider les pharmaciens et les assistants techniques à offrir aux patients des services d'éducation de qualité en matière de diabète. Elle offre des consultations individuelles ou de groupe et des présentations publiques, selon les besoins particuliers des pharmacies.

Mme Bradshaw travaille dans une toute petite pharmacie et vit chaque jour la difficulté d'offrir des soins aux diabétiques avec un personnel et des ressources limités. Elle ne peut pas offrir de longues consultations aux patients, mais elle essaie quand même d'avoir une conversation constructive avec chacun d'eux. « Dans le court laps de temps pendant lequel je peux interagir avec les patients, j'essaie de leur donner de l'information pratique élémentaire. Je vérifie s'ils ont fait leurs prélèvements sanguins, s'ils mesurent leur glycémie ou s'ils connaissent leurs objectifs glycémiques. » Dans de petites pharmacies comme celle-ci, on ne peut offrir des ser-

Connaître le diabète

Le diabète est une maladie complexe et exigeante, dont la prise en charge requiert une grande connaissance des traitements pharmacologiques, des comorbidités, des complications, des ajustements du mode de vie, des modifications de comportement et de l'utilisation des appareils. C'est une maladie qui se propage rapidement et l'on prévoit qu'elle touchera plus de 4 millions de Canadiens d'ici 2020.

« Tous les pharmaciens du Canada devraient avoir un niveau de compétence en matière de diabète », souligne Janet Bradshaw. Elle indique de nombreux programmes de formation à leur disposition, en commençant par la Stratégie sur le diabète destinée aux pharmaciens, offert par l'Association des pharmaciens du Canada. Outre des modules de formation en ligne et en direct, l'Association propose de nombreux outils et ressources pour les diabétiques.

L'ACD offre également des ressources aux professionnels de la santé et aux patients. Tous les pharmaciens devraient avoir comme document de référence, sur leur bureau ou leur disque dur, les *Lignes directrices de pratique clinique 2008 pour la prévention et le traitement du diabète au Canada* de l'ACD.

Les pharmaciens qui désirent se spécialiser davantage devraient s'informer pour obtenir le diplôme d'EAD. « L'agrément garantit non seulement que vous avez les compétences pour vous acquitter avec succès de vos tâches, mais aussi comme tout diplôme, il vous assure le respect des autres professionnels et c'est tout aussi important », explique la pharmacienne Johanne Fortier.

Pour devenir EAD, les professionnels de la santé doivent avoir cumulé 800 heures de pratique en éducation sur le diabète durant une période de trois ans. Pour vous informer, communiquez avec le Canadian Diabetes Educator Certification Board.

Janet Bradshaw a ajouté à sa formation un cours universitaire pour devenir *Accredited Diabetes Manager*, offert par le Diabetes Management and Training Centers, à Phoenix, en Arizona. « Ce cours est tout à fait différent des autres programmes de formation en matière de diabète. Il aborde la tâche essentielle des professionnels de la santé : concilier d'excellentes connaissances et compétences technologiques de pointe avec la compréhension et la sensibilité particulière que nous devons aux humains que nous traitons. »

vices plus élargis aux diabétiques qu'après les heures de travail. C'est pourquoi Mme Bradshaw privilégie les présentations de groupe plutôt que les consultations individuelles. « Les séances de groupe sont d'une aide précieuse et permettent d'optimiser l'utilisation des ressources », explique-t-elle.

Plus on a de personnel, plus on peut élargir les soins aux patients. Par exemple, dans la pharmacie communautaire où elle travaille, Johanne Fortier est en mesure d'offrir un programme personnalisé d'éducation sur le diabète qu'elle a elle-même élaboré parce qu'elle partage sa tâche avec un autre pharmacien EAD. Mme Fortier reçoit en moyenne sept patients par jour : elle fournit aux nouveaux diagnostiqués de l'information de base sur la maladie, notamment le début de l'insulinothérapie et l'ajustement du traitement, l'utilisation de la pompe à insuline. Elle dispense ces services dans la pharmacie, dans une salle de consultation privée et équipée de tout le matériel nécessaire, ainsi que dans une grande salle de conférence pour les séances de groupe.

Les services sont encore plus étendus dans la clinique médicale où Johanne Fortier est autorisée à prescrire des traitements par antihyperglycémiques oraux et par insulinothérapie. « Lorsque je vois un patient dont le dosage d'HbA1c (le taux d'hémoglobine glyquée) pose problème, je peux immédiatement prendre les mesures qui s'imposent. Le fait de pouvoir prescrire de l'insuline et des médicaments sans avoir à renvoyer le patient chez un médecin nous fait gagner beaucoup de temps », précise-t-elle.

Chez Pharmasave, les pharmaciens peuvent dégager du temps pour les soins aux patients grâce à la liste de contrôle que Janet Bradshaw a mise au point. Basé sur les *Lignes directrices* de l'Association canadienne du diabète (ACD), cet outil permet au pharmacien de créer un profil pour chaque patient atteint de diabète. Ce profil lui servira ensuite à déceler des problèmes qui doivent faire l'objet d'une discussion immédiate ou à prévoir les consultations de suivi (ex. : Le patient a-t-il consulté un diététiste ? Est-il temps de faire un dosage d'HbA1c ?). « C'est rapide, pas trop compliqué et cela évite les répétitions; nous sommes donc sûrs que les patients diabétiques reçoivent des soins d'une qualité constante », explique Mme Bradshaw. Chaque patient rentre chez lui avec sa liste de contrôle qu'on lui remet dans un « dossier diabète » personnalisé, auquel les pharmaciens peuvent, à chaque visite, ajouter de nouveaux éléments.

Le remboursement de ces services varie d'une province et d'une pharmacie à l'autre. Mais même sans compensation financière directe, les services aux personnes diabétiques sont une bonne pratique commerciale. Malgré les nombreux services bénévoles qu'elle offre (ou peut-être grâce à ceux-ci), la pharmacie communautaire où travaille Johanne Fortier a connu une hausse des recommandations de patients par des médecins de famille et des endocrinologues de la région. « Grâce au bouche à oreille et à notre site Internet, nous nous sommes bâti une réputation de spécialistes du diabète et cela a fait prospérer notre entreprise », explique-t-elle.

Conseils et observance du traitement

- **Commencer à la base.** « Trop souvent, nous partons du principe que les gens en savent plus sur leur diabète que ce qu'il en est réellement », dit Janet Bradshaw. Dans un premier temps, le patient doit comprendre ce que sont le diabète et ses effets sur le corps. « Si vous y parvenez, vous êtes sur la bonne voie pour les aider à prendre en charge cette maladie. »

- **Donner un peu plus d'information à chaque visite.** Les personnes qui reçoivent un diagnostic de diabète peuvent être dépassées par la quantité d'information sur les médicaments, le contrôle de la glycémie et le régime alimentaire. Au lieu de les inonder d'information et de leur livrer tout ce qu'ils ont besoin de savoir d'un coup, donnez-leur des connaissances de base solides à chaque rencontre. Par exemple, une consultation peut aborder le régime alimentaire sain, tandis qu'une autre traitera des soins des pieds. Utilisez les brochures gratuites publiées par l'ACD, les compagnies pharmaceutiques et autres, pour fournir aux patients des documents de référence qu'ils peuvent ramener chez eux.

- **Donner un sens aux chiffres.** Beaucoup de patients savent qu'il est important de surveiller sa glycémie, cependant, ils ne savent souvent pas quoi faire de leurs résultats, explique Mme Bradshaw. Le plus surprenant, c'est qu'ils sont nombreux à ne pas connaître leurs objectifs glycémiques. Passez en revue avec eux leur journal de bord pour leur apprendre à interpréter les résultats et à faire les ajustements nécessaires en matière d'alimentation, d'activité physique ou de besoins en insuline. Rappelez-leur qu'ils doivent faire un dosage d'HbA1c tous les trois mois et expliquez-leur comment comparer cette moyenne avec leurs résultats quotidiens d'autosurveillance de la glycémie.

- **Utiliser des listes de contrôle.** Avec tous ces renseignements à intégrer, y compris les tests et les résultats, il est facile d'omettre ou de répéter indûment certaines étapes. L'idéal est de dresser une liste de contrôle personnalisée pour chaque patient. L'organigramme clinique que l'on trouve dans les *Lignes directrices* de l'ACD propose une vue d'ensemble synthétique des objectifs de soins et des questions d'autosurveillance à aborder avec le patient : objectifs en matière de dosage d'HbA1c, tension artérielle, cholestérol et poids, et évaluation des risques de complications.

- **Retarder les complications.** « Le diabète étant une maladie évolutive, il est donc très important de la prendre au sérieux sans tarder », prévient Johanne Fortier. Rappelez à vos patients qu'ils doivent se soumettre à des dépistages tous les ans (ou selon les recommandations de leur médecin) pour détecter toute néphropathie, neuropathie ou rétinopathie, ou tout risque cardiovasculaire. Insistez sur le fait que, même si le diabète est incurable, avec une bonne prise en charge, il est possible d'en prévenir ou d'en retarder les complications.

Ressources

POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Association canadienne du diabète (ACD)
www.diabetes.ca/for-professionals
- *Lignes directrices de pratique clinique (2008) pour la prévention et le traitement du diabète au Canada*
www.diabetes.ca/documents/about-diabetes/CPG_FR.pdf

***Québec Pharmacie* – Suppléments diabète**
- Juin 2012 : www.professionsante.ca/pharmaciens/magazines/quebec-pharmacie/vol-59-no-3/supplement-diabete-2012-17512
- Juin 2011 : www.professionsante.ca/pharmaciens/magazines/quebec-pharmacie/vol-58-no-3/supplement-diabete-2011-12537

Association des pharmaciens du Canada (www.pharmacists.ca)
- *La stratégie sur le diabète destinée aux pharmaciens :* programme de formation en ligne de 10 modules pour les pharmaciens, accès au Supplément sur le diabète 2009 de la *Revue des pharmaciens du Canada* (en anglais).
www.diabetespharmacists.ca

Bien manger avec le Guide alimentaire canadien
- Conseils et outils pour assister les professionnels de la santé à éduquer les patients sur le *Guide alimentaire canadien*.
www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt_formats/hpfb-dgpsa/pdf/pubs/res-educat-fra.pdf

Valeur nutritive de quelques aliments usuels
- www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/fiche-nutri-data/nutrient_value-valeurs_nutritives-fra.php

Fédération internationale du diabète (en anglais)
- www.idf.org

Association américaine du diabète (en anglais)
- http://care.diabetesjournals.org

Canadian Diabetes Educator Certification Board (en anglais)
- Processus d'obtention d'agrément qui permet de devenir éducateur agréé en diabète au Canada. Manuels et des guides de soutien.
www.cdecb.ca

Association américaine du diabète
- *Standards of Medical Care in Diabetes 2012* (en anglais)
http://care.diabetesjournals.org/content/35/Supplement_1/S11.full

POUR LES PATIENTS

Association canadienne du diabète (ACD)
- Diabetes and You (en anglais)
www.diabetes.ca/diabetes-and-you
- Document sur l'indice glycémique de différents aliments.
www.diabetes.ca/Files/glycemicindex_fr.pdf

Documents imprimables de l'ACD pour les patients
- L'essentiel sur le diabète de type 1 – Gestion du diabète
www.diabetes.ca/files/about-diabetes/Type1DiabetesFr08.pdf
- L'essentiel sur le diabète de type 2 – Gestion du diabète
www.diabetes.ca/files/Type2DiabetesFrench.pdf
- Diabète gestationnel - Traitement
www.diabetes.ca/documents/about-diabetes/Gestational_Diabetes_Fact_Sheet_FR-11.pdf
- Principes de bases (nutrition et exercice physique)
www.diabetes.ca/documents/about-diabetes/17642_CDA_just_the_Basics_Fre_3.pdf
- Le prédiabète - Prévention
www.diabetes.ca/files/PrediabetesFrench_09.pdf

Guide canadien sur le diabète
- Rédigé par des professionnels en diabétologie : exercice, alimentation, médicaments et changements au mode de vie.
www.diabetescareguide.com/fr/article_vol29.html

Les Diététistes du Canada
- Section *Eating Well, Living Well* pour faire un suivi de l'alimentation et des activités des patients diabétiques.
www.dietitians.ca/public/content/information_francais/index.asp

Diabète Québec
- www.diabete.qc.ca

Bien manger avec le Guide alimentaire canadien
- www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index-fra.php

Agence de la santé publique du Canada
- Strarégie canadienne sur le diabète
www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/diabetes-diabete/index-fra.php

Guide de l'alimentation pour la personne diabétique
- http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-215-01F.pdf

Guide canadien sur le diabète
- www.diabetescareguide.com/fr/intro.html

Diabetes Care Community (en anglais)
- Réseau social canadien et source d'information sur le diabète. La section "Connect" permet aux patients, aux membres des familles et aux prestataires de soins de discuter avec les autres membres de la communauté.
www.diabetescarecommunity.ca

Éprouvé depuis plus de 25 ans.

Les auto-injecteurs EpiPen[MD] et EpiPen[MD] Jr sont indiqués pour le traitement d'urgence des réactions anaphylactiques chez les patients qui présentent des risques accrus d'anaphylaxie, y compris les personnes ayant des antécédents de réactions anaphylactiques. Le choix de la concentration appropriée est déterminé en fonction du poids du patient.

Il n'y a pas de contre-indication absolue à l'utilisation de l'épinéphrine dans une situation d'allergie potentiellement mortelle. L'utilisation d'épinéphrine doit être évitée chez les patients atteints de choc cardiogène, traumatique ou hémorragique, de dilatation cardiaque ou d'artériosclérose cérébrale. L'administration d'épinéphrine doit être évitée chez les patients souffrant d'atteinte cérébrale organique ou de glaucome à angle fermé. Administrer avec prudence chez les personnes âgées et les personnes souffrant d'hyperthyroïdie, chez les femmes enceintes et chez les personnes atteintes de maladie cardiovasculaire ou de diabète.

Les auto-injecteurs EpiPen[MD] et EpiPen[MD] Jr sont conçus comme un traitement de soutien d'urgence uniquement et non comme un remplacement de soins médicaux ou hospitaliers ultérieurs; ils ne sont également pas conçus pour remplacer l'hyposensibilisation au venin d'insecte.

Référence : Renseignements thérapeutiques sur EpiPen[MD] et EpiPen[MD] Jr. Dey Pharma, L.P., 13 mars 2012.

Pfizer

© 2012 Pfizer Canada inc., Kirkland (Québec) H9J 2M5 • Numéro sans frais : 1 877 EPIPEN1 (1-877-374-7361)
EpiPen[MD] et EpiPen[MD] Jr sont des marques déposées de Mylan, Inc. dont la licence exclusive a été accordée à Dey Pharma, L.P. de Napa, Californie, États-Unis, société affiliée en propriété exclusive; sous-titulaire, Pfizer Canada inc., Kirkland (Québec) H9J 2M5

Membre CCPP R&D

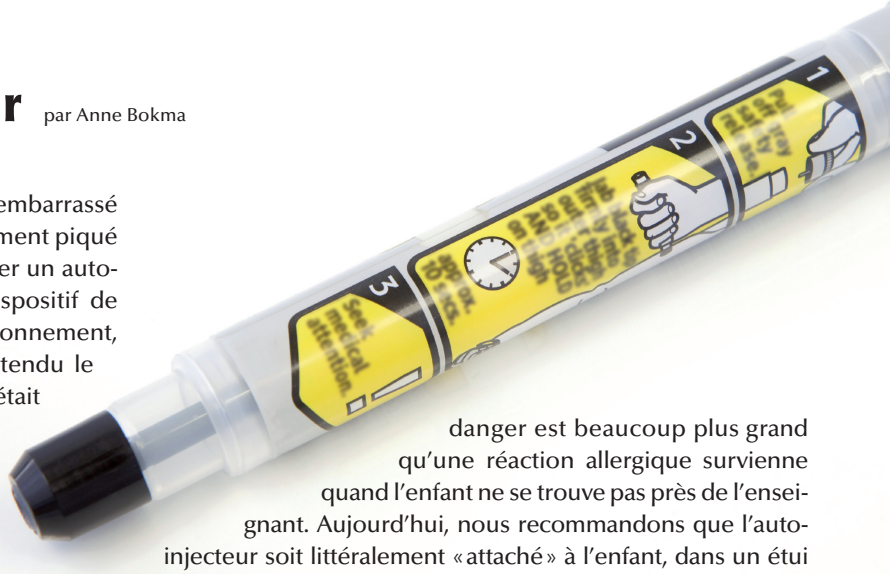
EPIPEN[MD]
Auto-Injecteurs (épinéphrine) 0,3/0,15 mg

Voir le résumé des renseignements posologiques à la page 34-35

Anaphylaxie

Éduquer pour prévenir

par Anne Bokma



Le pharmacien Trevor Shewfelt est toujours très embarrassé lorsqu'il se rappelle le jour où il s'est accidentellement piqué en expliquant à un patient la bonne façon d'utiliser un auto-injecteur. « J'ai pris ce que je croyais être le dispositif de démonstration et, pour bien en expliquer le fonctionnement, je l'ai planté dans ma cuisse, raconte-t-il. J'ai entendu le «clic», j'ai retiré le dispositif et j'ai vu que l'aiguille était exposée. J'ai eu la peur de ma vie ! »

Cet incident s'est produit il y a 10 ans. Depuis, Trevor Shewfelt prévient toujours les parents qu'ils peuvent se piquer accidentellement en utilisant le dispositif et que, si c'est le cas, ils doivent se rendre à l'hôpital afin d'être gardés sous surveillance médicale. « Je leur dis que cela peut arriver à tout le monde, même à un pharmacien ! » lance-t-il, ajoutant que le personnel de la pharmacie communautaire où il travaille, au Manitoba, le taquine encore à propos de l'incident.

Trevor Shewfelt n'a pas subi de conséquences graves de l'injection accidentelle – à l'exception d'une sensation de faiblesse durant une quinzaine de minutes et d'une blessure à l'orgueil –, mais il sait que les personnes souffrant d'anaphylaxie, une réaction allergique grave à un aliment ou à une piqûre d'insecte, risquent la mort si elles n'utilisent pas correctement leur auto-injecteur.

Environ 600 000 Canadiens sont à risque d'anaphylaxie. Cette affection touche de 2 % à 4 % des enfants et jusqu'à 6 % des enfants de trois ans et moins. Une réaction allergique (à des aliments comme les arachides, le poisson, le lait, les œufs, le blé et le soya, ainsi qu'à des piqûres d'insectes) peut rapidement s'aggraver. Une anaphylaxie non traitée ou dont on ne reconnaît pas à temps les symptômes peut provoquer une perte de conscience, un coma et même la mort. Les mesures de prévention sont notamment d'éviter rigoureusement l'allergène; l'un des principaux traitements consiste à injecter une dose d'épinéphrine, soit une version synthétique de l'adrénaline, une hormone naturelle. On peut prévenir des tragédies en favorisant une meilleure prise en charge des allergies par les patients et une sensibilisation accrue de la population à l'anaphylaxie.

Trevor Shewfelt a été invité à s'adresser à des groupes d'enseignants dans les écoles de sa région afin de leur expliquer clairement le fonctionnement des auto-injecteurs et les mesures à prendre si un enfant présente une réaction allergique. « En tant que pharmaciens, dit-il, notre rôle principal en ce domaine est de sensibiliser les gens à l'utilisation d'un auto-injecteur et d'enseigner la façon de l'utiliser, sur une base individuelle et à des groupes. » Dans les écoles, l'un des principaux enjeux est de veiller à ce que les enseignants ne gardent pas les dispositifs sous clé dans leur bureau ou dans les bureaux de l'école; l'enfant doit l'avoir sur lui en permanence. « Autrefois, on ne voulait pas que les enfants gardent leur dispositif sur eux de peur qu'ils le perdent, mais le danger est beaucoup plus grand qu'une réaction allergique survienne quand l'enfant ne se trouve pas près de l'enseignant. Aujourd'hui, nous recommandons que l'auto-injecteur soit littéralement « attaché » à l'enfant, dans un étui de ceinture ou un sac banane.

Jenni Horsfall, pharmacienne communautaire au Nouveau-Brunswick, a récemment présenté un exposé sur l'anaphylaxie à un groupe de 35 enseignants de l'école secondaire de sa région. « J'ai beaucoup aimé l'expérience d'aller sensibiliser un groupe à cette question et j'envisage de le faire dans d'autres écoles, explique-t-elle. Je veux que les gens sachent que les pharmaciens possèdent ce type de connaissances et que nous sommes une ressource précieuse. » Elle a rappelé aux enseignants qu'ils doivent toujours composer le 911 après qu'un enfant a reçu une injection, car la réaction peut s'aggraver ou réapparaître; une période d'observation (environ quatre heures, en général) est nécessaire. Parfois, les enseignants demandent s'ils peuvent transporter eux-mêmes l'enfant à l'hôpital, mais Jenni Horsfall ne le conseille pas, car l'enfant peut avoir besoin de soins médicaux en cours de route.

Connor Moggach a elle-même craint une réaction anaphylactique. Lorsqu'elle était dans la vingtaine, cette pharmacienne de l'Ontario a eu une réaction allergique aux arachides et elle se souvient avoir senti sa gorge se rétrécir, sa langue et son visage enfler.

Lorsqu'elle explique aux gens comment utiliser un auto-injecteur, Connor Moggach insiste sur le fait qu'il faut agir sans hésitation. « En présence d'une réaction allergique grave, vous n'avez pas à craindre de piquer trop fort, car la douleur que la personne éprouvera dans la jambe n'est rien comparativement à l'incapacité de respirer », affirme-t-elle. La manipulation adéquate de l'auto-injecteur permet aussi d'éviter les injections accidentelles. « Vous devez refermer la main sur l'auto-injecteur sans exposer le pouce, car une piqûre d'épinéphrine pourrait arrêter la circulation sanguine et, dans le pire des cas, vous pourriez perdre le pouce. »

Lorsqu'on a diagnostiqué une anaphylaxie chez un enfant, Connor Moggach encourage tous les membres de la famille à suivre une formation sur l'utilisation de l'auto-injecteur. « Les pharmaciens peuvent jouer un rôle important auprès des familles en leur enseignant comment utiliser l'auto-injecteur, dit-elle. N'importe quel membre de la famille peut être appelé à donner une injection en situation

Loi Sabrina en Ontario : la situation au Québec

En Ontario, aucune mesure standardisée n'était mise en place en cas de choc anaphylactique. C'est pourquoi la Loi Sabrina a vu le jour en 2006. Celle-ci a obligé les écoles de l'Ontario à mettre en place un plan d'urgence en anaphylaxie. Cette loi est la première du genre au monde et requiert que toutes les commissions scolaires implantent des politiques et des procédures pour faire face à l'anaphylaxie dans les écoles.

Au Québec, la situation n'est pas tout à fait la même. L'Association québécoise des allergies alimentaires (AQAA) travaille depuis 1990 avec les infirmières scolaires qui ont été outillées pour qu'elles puissent faire face à ces situations d'urgence. En plus, en 2006, un colloque spécifiquement développé pour leurs besoins et attentes a été tenu et organisé par l'AQAA.

Aujourd'hui, les infirmières scolaires accueillent dans les écoles les enfants allergiques, complètent un formulaire d'identification pour chacun et s'assurent que tout est en place pendant leur séjour à l'école. La majorité des écoles possèdent également un protocole sur l'anaphylaxie.

Dans l'éventualité où un enfant se retrouverait dans une institution sans protocole, l'AQAA recommande aux parents d'inviter l'infirmière scolaire à communiquer avec l'organisme pour obtenir de l'information et les outils disponibles pour la gestion des allergies. Une trousse est également disponible pour les services de garde et les garderies privées.

Source : Association québécoise des allergies alimentaires (AQAA)

d'urgence et, comme il faut agir vite, il ne sera pas temps de lire le mode d'emploi. » Connor Moggach dit avoir déjà montré à des enfants d'à peine trois ans à s'auto-injecter et ils ont été capables de suivre la bonne technique. « Certains enfants réussissent mieux que leurs parents », assure-t-elle.

En plus de s'adresser à des groupes scolaires et de donner de la formation sur une base individuelle à la pharmacie, les pharmaciens peuvent prendre d'autres initiatives de sensibilisation du public. Par exemple, les pharmacies Loblaw du pays se sont associées à l'organisme Anaphylaxis Canada pour mettre sur pied un programme personnalisé de gestion des allergies alimentaires afin d'aider les parents et les patients à mieux prendre en charge celles qui peuvent être fatales. On peut se procurer à la pharmacie des cartes à insérer dans les portefeuilles contenant la liste des allergènes alimentaires, faciles à consulter quand on fait le marché. On offre également dans le cade du programme un plan de soins d'urgence, des fiches contenant le mode d'emploi de l'auto-injecteur et un service de rappel automatique deux semaines avant la date de péremption de l'appareil. Depuis le lancement du programme l'année dernière, la chaîne de pharmacies a mené plus de 2300 évaluations de patients. ✪

Conseils

- ✔ **Expliquer la bonne technique.** Assurez-vous que les patients savent qu'ils doivent enlever le bouchon de sécurité avant d'appliquer l'auto-injecteur dans le haut de la cuisse, qui offre une grande surface cible. Le poing doit être fermé sur l'auto-injecteur et le pouce ne doit pas être exposé afin d'éviter une injection accidentelle. L'aiguille doit être enfoncée avec fermeté et laissée dans la cuisse pendant 10 secondes pour libérer l'épinéphrine.
- ✔ **Surveiller la date de péremption.** Un auto-injecteur dure en général un an et sa date de péremption est indiquée sur l'étiquette. Conseillez aux patients de s'inscrire au service de rappel en ligne des deux fabricants d'auto-injecteurs (Epipen et Twinject).
- ✔ **Garder les doses adéquates.** Dans certains cas, une seconde dose d'épinéphrine peut être nécessaire si les symptômes ne disparaissent pas après la première. Il est possible aussi qu'une dose soit nécessaire durant le transport à l'hôpital. Il est donc important que les patients aient des doses de réserve.
- ✔ **Conseiller aux patients de se doter d'un plan de soins.** Un plan de soins d'urgence est essentiel pour toute personne qui risque une allergie mortelle, afin que les gens de son entourage (soignants, enseignants, collègues et membres de la famille) sachent ce qu'il faut faire en cas d'urgence. Des formulaires de plans de soins peuvent être téléchargés du site Internet Sécurité allergie (voir les ressources).
- ✔ **Encourager les patients à consulter un allergologue.** Certaines personnes ayant subi une réaction allergique grave n'en connaissent pas toujours la cause et devraient consulter un spécialiste pour identifier leur allergie.
- ✔ **Ranger correctement l'auto-injecteur.** L'épinéphrine est sensible à la température. On ne doit pas la ranger à une température trop élevée ni trop basse (p. ex., dans la voiture, dans le frigo ou au soleil). Le liquide que l'on voit à travers la fenêtre du dispositif doit être clair. S'il est coloré, le médicament s'est détérioré et on ne doit pas l'utiliser.

Ressources

POUR LES LES PHARMACIENS

Epipen et Twinject
- www.epipen.ca/fr
- www.twinject.ca/index.php?lang=fr

Association québécoise des allergies alimentaires
- www.aqaa.qc.ca

Regroupement des pharmaciens experts de l'APES – Infectiologie
- www.apesquebec.org/page?s=251&lang=fr-CA

Association des allergologues et immunologues du Québec (AAIQ)
- www.allerg.qc.ca

Lignes directrices de la Société canadienne de pédiatrie
- *Le traitement d'urgence de l'anaphylaxie chez les nourrissons et les enfants*
  www.cps.ca/fr/documents/position/traitement-urgent-anaphylaxie

Anaphylaxie : traitement initial en milieu non hospitalier
- Lignes directrices. *Section du Guide canadien d'immunisation 2006*.
  www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/p02-03-fra.php

Anaphylaxis Canada (en anglais)
- Formation des professionnels de la santé intéressés à offrir des programmes éducationnels et des services au sein de leurs communautés. Plan d'urgence pour l'anaphylaxie à télécharger pour les patients.
  www.anaphylaxis.ca

Anaphylaxis management review (en anglais)
- Article du *Journal of Allergy and Clinical Immunology* avec des renseignements sur l'anaphylaxie. L'article fait partie d'un supplément qui inclut aussi des revues sur la gestion des allergies liées aux médicaments et aux aliments.
  www.aacijournal.com/content/7/S1/S6 (anaphylaxie)
  www.aacijournal.com/supplements/7/S1 (supplément complet)

World Allergy Organization anaphylaxis guidelines (en anglais)
- Lignes directrices qui incorporent la contribution de plus de 100 allergologues et immunologues du monde entier, incluant l'auteur principal provenant du Canada.
  www.csaci.ca/include/files/WAO_Anaphylaxis_Guidelines_2011.pdf

Fondation canadienne MedicAlert
- www.medicalert.ca/fr/index.asp

Canada & U.S. Anaphylaxis Laws, Guidelines
- Lois canadiennes et américaines sur la gestion de l'anaphylaxie à l'école, incluant la Loi de Sabrina (*Sabrina's Law*) en Ontario.
  http://allergicliving.com/index.php/2010/07/02/sabrinas-law-school-allergy-laws-and-policies/

POUR LES PATIENTS

Anaphylaxis Canada (en anglais)
- Renseignements sur l'anaphylaxie pour les parents, les enseignants et les professionnels de la santé. Mesures de sécurité que les enfants avec un historique d'anaphylaxie peuvent suivre à la maison, à l'école, à la garderie, en voyage ou ailleurs.
  www.anaphylaxis.ca

Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique (SCAIC) (en anglais)
- www.csaci.ca

Sécurité allergie
- Site basé sur l'information provenant de *L'anaphylaxie à l'école et dans d'autres milieux, 2e édition révisée*, un document développé par la SCAIC en collaboration avec d'autres groupes de professionnels de la santé. Lignes directrices 2011. Plan d'urgence pour l'anaphylaxie à télécharger. Protocole d'urgence, politique en matière d'anaphylaxie, etc.
  www.securite-allergie.ca/pages/default.asp

Association d'information sur l'allergie et l'asthme (AIAA)
- Faits et symptômes de l'anaphylaxie, promotion de la sensibilisation, de l'évitement et de la prise d'action par les patients. Inclut un article sur la gestion du stress associé à l'anaphylaxie et guide pour les parents et les étudiants sur le sujet.
  www.aaia.ca/fr/aboutAnaphylaxis.htm

Pourquoi prendre le risque ?
- Site commandité par Anaphylaxis Canada et destiné aux jeunes Canadiens à risque d'anaphylaxie.
  www.whyriskit.ca/pages/fr/accueil.php?lang=FR

Merci
à nos partenaires

Ensemble, vers un monde en meilleure santé[MC]